



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Musikk livet ut – et verktøy for helsefremming

Music for life – a tool for health promotion

Kandidatnummer: 139

Sykepleie, Bachelorstudium

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS) / Institutt for for
helse- og omsorgsvitenskap/ Campus Førde

Innleveringsdato: 07.12.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1*.
Sammendrag på norsk og engelsk

Sammendrag

Tittel: Musikk livet ut – et verktøy for helsefremming

Bakgrunn for valg av tema: Statistikk viser at vi i Norge i dag lever lengre enn før, og forskning viser til sammenheng mellom høy alder og stigende forekomst av demens. Inspirasjon for valg av tema kommer som følge av at det i dag ikke finnes noen kurativ medikamentell behandling mot demenssykdom, samt mitt ønske om å belyse bruk av musikk som miljøbehandling.

Problemstilling: «Hvorfor og hvordan bruke musikk i daglig omsorg rettet mot personer med demens?»

Metode: Oppgaven er basert på litteraturstudie. Svar på problemstillinga er knyttet til funn fra fag- og forskningsartikler, faglitteratur, politiske føringer.

Oppsummering av funn og konklusjon: Personer med demens opplever utover i demensforløpet en hverdag de gradvis ikke lenger mestrer. Hukommelsen svikter, daglige gjøremål mister mening, og de mister med tiden evnen til å ta vare på seg selv. Bruk av musikk støtter opp under personer med demens sin opplevelse av hvem de er, gjennom å skape og gjenskape gode minner, som fører til økt trygghet i en ellers så utrygg hverdag. Musikk kan hjelpe å finne tilbake til identiteten bak sykdommen, og kan føre til opplevelser av verdighet og integritet. Det finnes utfordringer både på systemnivå, med tanke på gjennomføringskapasitet på institusjoner, og individnivå (både personer med demens og sykepleierens forutsetninger). Det er tydelig at det mellommenneskelig og relasjonelle aspektet, gjennom personsentrert omsorg, er et viktig grunnlag for positive helseeffekter ved bruk av musikkterapi.

Nøkkelord: musikk, musikkterapi, demens, miljøbehandling, helsefremming

Abstract

Title: Music for life - a tool for health promotion

Background for choice of topic: Statistics show that today, the population in Norway live longer than before, and research refers to the connection between old age and the increasing incidence of dementia. Inspiration for the choice of theme comes as a result of the fact that today there is no curative drug treatment for dementia, as well as my desire to shed light on the use of music as an environmental treatment.

Research question: "Why and how to use music in daily care aimed at people with dementia?"

Method: The thesis is based on a literature study. Answers to the problem are related to findings from professional and research articles, professional literature, political guidelines.

Summary of findings and conclusion: People with dementia experience an everyday life throughout the course of dementia, that they gradually no longer master. Memory fails, daily chores lose meaning, and over time they lose the ability to take care of themselves. The use of music supports people with dementia's experience of who they are, by creating and recreating good memories, which leads to increased security in an otherwise insecure everyday life. Music can help to rediscover the identity behind the disease, and can lead to experiences of dignity and integrity. There are challenges both at the system level, in terms of implementation capacity at institutions, and at the individual level (both people with dementia and the nurse's prerequisites). It is clear that the interpersonal and relational aspect, through person-centered care, is an important basis for positive health effects when using music therapy.

Key words: music, music therapy, dementia, environmental treatment, health promotion

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
1 Innledning og bakgrunn	6
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	6
1.2 <i>Begrepsavklaring</i>	7
1.3 <i>Hvordan oppgaven videre skal løses</i>	8
2 Teoretisk perspektiv	8
1 <i>Musikkens innvirkning på psykologiske faktorer</i>	8
2.1 <i>Personer med demens</i>	10
2.2 <i>Depresjon og angst hos personer med demens</i>	11
2.3 <i>Personsentrert omsorg</i>	12
2.4 <i>Lovverk rundt personer med demens og retten til kulturtilbud</i>	12
3 Problemstilling med avgrensning	13
4 Metode	14
4.1 <i>Litteraturstudie som metode</i>	14
4.2 <i>Søkeprosess etter forskning</i>	14
4.3 <i>Søkeprosess etter litteratur</i>	15
4.4 <i>Kildekritikk</i>	15
4.4.1 <i>Vurdering av forskningsartikler</i>	16
4.4.2 <i>Vurdering av bøker</i>	16
5 Presentasjon av funn	17
5.1 <i>Utvalgte artikler</i>	17
5.2 <i>Hovedpoeng fra resultat av funn</i>	19
5.2.1 <i>Mer sosial deltakelse</i>	19
5.2.2 <i>Demping av indre uro</i>	19
5.2.3 <i>Redusere symptomer depresjon</i>	20
5.2.4 <i>Praktisk gjennomføring og bruk av musikk i daglig omsorg</i>	20
6 Drøfting av musikkterapi som miljøbehandling	20
6.1 <i>Mulig gevinst på psykologiske faktorer ved bruk av musikk</i>	21
6.2 <i>Utfordringer på systemnivå og individnivå</i>	23
6.2.1 <i>Utfordringer på systemnivå</i>	23
6.2.2 <i>Utfordringer på individnivå</i>	24
6.3 <i>Musikk som en del av daglige omsorg</i>	25
7 Oppsummering og implikasjoner for praksisutøving	27
Litteraturliste	29
Vedlegg	32

<i>Vedlegg 1 – VIPS-modellen</i>	32
--	----

1 Innledning og bakgrunn

Innledningsvis i oppgaven presenteres bakgrunn for valg av tema ved å vise til den dagsaktuelle tematikken gjennom et samfunns- og sykepleieperspektiv. Videre følger en begrepsavklaring, før det i siste punktet presenteres en kort oversikt over hvordan oppgaven løses videre.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2019) legger frem tall som viser at de totale helse- og omsorgskostnadene for personer med demens i Norge i dag koster samfunnet 28 milliarder kroner årlig. Samtidig spås det at det vil bli en oppblomstring av antall demenstilfeller i Norge, kanskje dobling opp mot 2040, i hovedsak grunnet befolkningens økende levealder. Demenssykdom blir derfor trolig enda viktigere i fremtidens sykepleie. Det finnes i dag ingen kurativ medikamentell behandling mot demens, og det er derfor viktig at vi får øynene opp for hensiktsmessige tiltak som kan gjøres for å legge til rette for en så god hverdag som mulig for denne pasientgruppen.

Demensplanen 2020 har som formål å legge til rette for å bedre vilkår for pasienter med demenssykdom. Det er pr. i dag et manglende tilbud om aktivitet, tilpassede tjenestetilbud og for lite avlastning og støtte til pårørende. Målet med Demensplanen tar sikte på å skape et mer demensvennlig samfunn, ved å skape et samfunn som tar vare på og integrere personer med demens i samfunnet. Ved å øke kunnskap om sykdommen til det øvrige samfunn, opprette bedre og tilpassede aktivitets- og tjenestetilbud vil en kunne legge til rette for mestring, tilhørighet og opplevelse av meningsfullhet for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Sykepleiens yrkesetiske retningslinjer er tydelige på at sykepleieren blant annet har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, og for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Videre skal sykepleieren ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, og understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Dette betyr at personer med demens har rett på, som alle andre, et helhetlig tilbud som innbefatter å få dekket sine fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov.

Som et tiltak for å dekke disse behovene har flere aldershjem tatt i bruk musikk som et ikke-farmakologisk behandlingstiltak. Myskja (2005) skriver at det er flere grunner til at sang og musikk er aktuelle terapeutiske tiltak på alders- og sykehjem. Først og fremst kan medikamentell behandling medføre større risiko for bivirkninger i aldersgruppen over 67 år. Videre skriver han at «*om lag tre av fire sykehjemsbeboere har kognitiv svikt i moderat eller alvorlig grad, noe som også affiserer deres evne til verbal kommunikasjon*» (Myskja, 2005). Fordelene med å bruke musikk er at musikk kan i noen grad være med på å erstatte talespråket gjennom en serie stimuli med språklig karakter. Samtidig kan musikk dempe indre og ytre støy. Det vises i forskning at det er et tiltak med stor pasienttilfredshet som kan kamuflere funksjonstap, gi positiv distraksjon fra kjedsomhet, motvirke ensomhet og isolasjon, og styrke opplevelsen av egenverd (Myskja, 2005).

For meg har sang og musikk alltid vært viktig. Jeg opplever at musikk vekker følelser, bidrar til gode opplevelser og er godt for sjelen. Gjennom arbeid i hjemmesykepleie har jeg selv observert at musikk bidrar til å få frem smil, sang og skaper motorisk ro hos personer med demens. I denne bacheloroppgaven har jeg som målsetning å synliggjøre hvorfor det å bruke musikk i daglig omsorg er viktig, samt hvordan dette kan gjøres for å skape en bedre hverdag for personer med demens.

1.2 Begrepsavklaring

Demens: Demens er et syndrom og en fellesbetegnelse på en kronisk og irreversibel tilstand som skyldes ulike sykdommer i hjernen. Demens kjennetegnes ved kronisk og irreversibel kognitiv svikt, og skyldes sykdommer som eksempelvis Alzheimers sykdom, lewy-legemer (proteinavleiringer i hjernen), Parkinson eller hjerneslag. Demens deles inn i tre ulike faser, der personen mister mer og mer av sin evne til å fungere selvstendig i hverdagen (Engedal & Haugen, 2016, s. 13). Dette gjør at personer med demens med tiden blir mer og mer avhengig av helhetlig helsehjelp.

Musikkterapi: Musikkterapi er en ikke-farmakologisk behandlingsform, og en av de største formen for miljøbehandling. Musikk som behandlingsform bygger på en erkjennelse av

musikk som et helsefremmende tiltak, gjennom utforsking av forholdet mellom musikk og helse (Stige & Ridder, 2016, s. 23). Musikkterapi er anvendt musikkpsykologi, der prosessen har mål om behandling, rehabilitering og omsorg (Norsk forening for musikkterapi, 2019). Den tar for seg hvordan musikk påvirker sansene våre og om hvordan musikk kan ha god virkning på mennesker fysisk, psykisk, eksistensielt og på det sosiale plan. For å lykkes med musikkterapi er det viktig med brukermedvirkning, da det er mye som må kartlegges for ett vellykket tilbud. Noen liker å drive aktivitet til musikk, andre foretrekker stillesittende lytting, noen liker å høre musikk sammen med andre, mens andre liker å være alene. Musikkterapi kan brukes både individuelt og i grupper. Musikkterapi er en egen yrkesutdannelse med integrert master. Ved å benytte seg av musikkterapeuter kan en kartlegge hver enkelt pasient sitt behov og iverksette riktig bruk av musikk da sykepleiere ikke har den kunnskapen musikkterapeuter sitter inne med. Gjennom tverrfaglig samarbeid med musikkterapeuter kan sykepleiere likevel få tilstrekkelig kunnskap om bruk av musikk hos personer med demens i daglig omsorg (Norsk forening for musikkterapi, 2019).

1.3 Hvordan oppgaven videre skal løses

Videre i oppgaven gjør jeg rede for teori som er relevant for problemstillingen. Deretter presenterer jeg problemstilling med avgrensning, før oppgavens metodedel gjøres rede for. I drøftingen vil jeg ta for meg mulige gevinster på psykologiske faktorer ved bruk av musikk og hvilke utfordringer som kan dukke opp både på system- og individnivå, samt hvordan bruke musikk i daglig omsorg. Dette med utgangspunkt i teori, forskningsresultat og egne erfaringer. Til slutt i oppgaven presenteres en konklusjon som synliggjør mine tanker om oppgavens svar på problemstillingen.

2 Teoretisk perspektiv

I denne delen av oppgaven presenteres teori for å belyse ulike aspekt ved problemstillingen og som legger grunnlag for drøftingen.

1 Musikkens innvirkning på psykologiske faktorer

Ved å se på hjernen fra et nevrobiologisk perspektiv er hjernen vår den mest komplekse strukturen vi kjenner til. Den er omtrent 2% av kroppsmassen vår med sine 1,4 kg, mottar ca. 20% av blodforsyningen i kroppen og har ca. 80 milliarder nerveceller. Når vi hører musikk begynner hjernen å analysere hva den hører; både klang, tonehøyde, akkorder, tonegang, rytme og tempo (Skeie & Brean, 2016, s. 28-32). Musikk er helsemessig godt for flere grunner; til å trene opp kroppslige og mentale funksjoner, samt skape sosial kontakt (Kristiansen, 2015, s. 236). Tretteteig (2016, s. 327) støtter opp om de hensiktsmessige helseeffekter av musikk, og skriver at gjennom å stimulerer store deler av hjernen, starter musikk tankeprosesser og tolkning rundt hva sangen prøver å fortelle. På denne måten er musikk et godt hjelpemiddel for personer med kognitiv svikt eller språkvansker.

Musikk har en unik evne til å fremkalle et rikt spekter av emosjoner, fra frykt til glede og sorg. Hos personer med demens kan musikk gjennom følelseslivet skape gjenkjenning av noe kjent i det ukjente, da evnen til å kjenne på følelser er intakt, selv om korttidshukommelse og språkfunksjon er redusert (Skeie & Brean 2016, s.32-33).

Undersøkelser viser at musikkterapi demper uro, indre støy, depresjonssymptomer og motvirker ensomhet hos personer med demens (Jakobsen, 2018). Norsk forening for musikkterapi skriver at evidensbasert effekt av musikkterapi vises i; stabilisering av humøret og sinnsstemning; mindre uro og utagering; bedret søvnmønster; mer trygghet og ro ved daglige rutiner og prosedyrer; mindre isolasjon, passivitet, økt deltagelse og sosialisering, høyere aktivitetsnivå; større utholdenhet, mer motivasjon; bedret opplevelse av eget livskvalitet og mening (Fuhr, u.å). En cochrane-undersøkelse fra 2019 viser til at musikkterapi fører til bedre livskvalitet og kognisjon, samt reduserer symptomer på angst (Dahm & Larun, 2019).

Som nevnt er ikke sykepleiere musikkterapeuter, men gjennom «Myskja-skolen» (utviklet i samarbeid mellom fagakademiet og Audun Myskja), kan sykepleiere lære systematisk bruk av sang og musikk i miljøbehandling, og gjennom kurset bli i stand til å implementere musikk i hverdagen (Albert, 2013). GAMUT (Grieg-akademiets senter for musikkterapiforskning) jobber også for å utvikle og gjøre kunnskap om musikkterapi for eldre til et felt som er tilgjengelig for flest mulig, og samarbeider med kommuner og helseforetak (Gamut, 2018). Noen personer liker å lytte til musikk alene, mens andre foretrekker å lytte i et felleskap. Det

finnes som nevnt både individuell og gruppebasert musikkterapi. For å kunne foreta en vurdering for hva som er riktig for hver enkelt, stilles det krav om personsentrert omsorg, se punkt 2.4

2.1 Personer med demens

Kognitive symptomer på demens er; svekket oppmerksomhet, hukommelse, læringsevne, orienteringsevne, språkvansker, neglekt, agnosi, handlingssvikt, apraksi og svekket intellektuell evne (Engedal & Haugen, 2016, ss. 19-28). Personer med demens gjennomgår flere ulike faser av demenssykdom. Ved mild grad av demens er det evnen til oppfatning og tenkning som først endres, gjennom redusert hukommelse og språkevne. *«De har problemer med å uttrykke seg, finne de riktige ordene og forstå hva andre sier»* (Engedal & Haugen, 2016, s. 17). Hukommelse er overordnet personers evne til å hente frem lært materiale. Det skilles mellom kortidshukommelse og ulike former for langtidshukommelse. De ulike formene for langtidshukommelse er episodisk hukommelse, kildehukommelse, semantisk hukommelse og prosedural hukommelse. I denne oppgaven er det den prosedurale hukommelsen som blir viktig, da den dreier seg om å hente frem det vi har lært tidligere, som eksempelvis *«overlærte handlinger som utføres automatisk, som å sykle eller huske tekster på en sang en alltid har vært glad i å synge»* (Engedal & Haugen, 2016, s. 21). Det er her bruk av musikk kan spille en viktig rolle, ved at musikk kan skape opplevelser av kjente følelser, vekke minner om fortida, og gi personer med demens en opplevelse av «å være seg selv» og synge de sangene en har sunget før.

Myskja skriver at *«demens berører noe av det mest dyrebare og sårbare ved det å være menneske: vår evne til å sette sammen verden, lære, resonnere. Noe av det som mest av alt gjør oss til mennesker»* (2013, s.11). Når personer med demens berøres på denne måten, kan dette føre til opplevelser av større eller mindre tap, gjennom manglende kontroll og mestring (Solheim, 2015, ss. 29-30). Samuelsen (2008, s.3) støtter Myskja og Solheim, og skriver at personer med demens er sårbare, og at gjennom utvikling av demenssykdom vil de oppleve stadig større tap av kognitive funksjoner som etter hvert betyr at helsepersonell må yte hjelp og i større grad overta styringen av den sykes hverdag (Samuelsen, 2008, s. 50). Muligheter til kontroll og styring av eget liv er ikke lenger til stede. Jo skrøpeligere et

menneske er, desto mer prisgitt er det omgivelsene, og omgivelsene får større innflytelse på godt og vondt i dagliglivet.

2.2 Depresjon og angst hos personer med demens

Ved hyppige opplevelser av å komme til kort i daglige gjøremål, er det ikke uvanlig at demensutviklingen fører til at depressive tanker, depresjoner og angst bli fremtredende (Solheim, 2015, s.29-30). Engedal og Haugen (2016, s. 29) skriver at angst forekommer hyppig hos personer med demens, og relaterer det til opplevelsen av sviktende evne til å forstå egen situasjon, samt sørge for seg selv. Personer med demens har lett for å føle seg forlatt og alene når en ikke husker fra det ene øyeblikket til det neste, eller ikke kjenner igjen ektefellen. Disse opplevelsene av utrygghet kan føre til indre uro som igjen kan føre til rastløs motorisk uro. Det uttrykkes gjerne i form av i hvileløs «vandring» frem og tilbake, eller at personer med demens «plukker» og flytter på ting (Solheim, 2015, s. 31).

I tillegg til angst kan demenssykdom forårsake depresjon. Depresjon er ofte relatert til psykologiske og endrede biologiske faktorer. Engedal og Haugen (2016 s. 30) skriver at det i første omgang er de biologiske skadene i hjernen som fører til endringer i samspillet mellom ulike signalstoffer som fører til redusert evne til egenomsorg. Dette fører til tap av evnen til å mestre hverdagslivet, som er den sentrale årsaken til depresjon. Det er vanskelig å diagnostisere depresjon hos mennesker med demens, da språksvikten ofte gjør det vanskelig for personer med demens å kommunisere hvordan de har det. Mange uttrykker depressivitet gjennom sinne, irritabilitet, roping og uro, og noen kan ha hyppige, plutselige utbrudd av ukontrollert gråt og/eller latter (Tretteteig, 2016).

Samtidig som personer med demens har redusert mulighet til å ta vare på seg selv, er det viktig å være bevisst at de kan ha mange ressurser intakt langt ut i et demensforløp, og at de fleste som utvikler sykdommen kan fungere meget bra i mange år før sykdommen setter sine begrensninger. Å kartlegge svikt og gjenværende ressurser gjennom hele sykdomsforløpet er dermed viktig, samt kunnskap om hvordan personen med demens opplever hverdagen (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 227). Her handler det om å utføre

personsentrert sykepleie, som også blir viktig i forhold til bruk av musikk som miljøbehandling.

2.3 Personsentrert omsorg

I daglig omsorg kommer de yrkesetiske retningslinjene til uttrykk gjennom personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg ble presentert av Kitwood (Stige & Ridder, 2016, s. 39-40; Solheim (2015, s. 54) og løfter frem pasienters iboende ressurser og opplevelse av verdighet og verdi, med fokus på å se at personer har følelser, ønsker og sin historie. Tretteteig og Røsvik (2016, s.228-229) presenterer VIPS-praksismodellen, som tar for seg fire viktige elementer som må være med for å yte god personsentrert omsorg. **V:** for verdsetting av personen med demens, og et krav om at rettigheter skal ivaretas uansett alder eller kognitive ressurser. **I:** for individuelt tilrettelagt omsorg. Dette handler om at personer med demens, som alle andre, har en livshistorie bak seg som har dannet grunnlaget for den de er. Dette skal respekteres. **P:** for at en skal ta hensyn til personens opplevelser, livserfaring og perspektiv. **S:** for å bygge et sosialt miljø der personen med demens er en del av et felleskap. Det er viktig å forstå viktigheten av mellommenneskelige relasjoner, og at personer med demens har behov for et støttende sosialt miljø, som kan kompensere for svakheter og gi mulighet til personlig vekst (Tretteteig, Mjørud, & Haugen, 2016). Helsepersonellet er en viktig del av miljøet, og kan påvirke hvordan personer med demens mestrer og opplever sin hverdag, gjennom en personsentrert omsorg som hjelper oss til å ta gode valg og sørge for brukermedvirkning (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 238).

2.4 Lovverk rundt personer med demens og retten til kulturtilbud

I brukersentrert omsorg, der sykepleieprofesjonen tar sikte på et holistisk menneskesyn, spiller menneskets fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjon en viktig rolle. Kultur er en viktig del av alle disse dimensjoner, da at kultur omfatter tanke-, kommunikasjons- og atferdsmønstre på alle felt i samfunnslivet. Hva kultur betyr for den enkelte, varierer, men i det moderne samfunnet er personlig og sosial identitet sterkt knytt til slik deltaking (Fossøy, Grov, & Sandvoll, 2018).

Kulturlova legger føringer for at alle skal ha rett til kulturopplevelser. Kulturlova fastslår at;

«offentlige styresmakter har ansvar for å fremme og legge til rette for et bredt spekter av kulturvirksomhet, slik at alle kan få mulighet til å delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk» (Kulturdepartementet, 2007). Med dette understrekes retten til en sikker, trygg og meningsfull alderdom, rett til sosial kontakt, fellesskap og aktivitet, rett til kulturell deltakelse og en verdig alderdom (Fossøy et al., 2018). Staten, fylkeskommunen og kommunen skal sørge for blant annet å fremme profesjonalitet og kvalitet i kulturtilbud og legge til rette for deltakelse i kulturaktiviteter (Kulturlova §5b). Samtidig er det lovpålagt i Helsepersonelloven §16 at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

Personer med demens har på lik linje med andre pasienter, rett på nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, ss. § 2-1), samt rett til medvirkning i behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1). Når det gjelder pasienter med demens, kan brukermedvirkning være en utfordring da pasienten med tiden mister evnene til å vurdere hva som er best for dem. I slike tilfeller har personer med demens rett på tilpasset informasjon ut ifra sine forutsetninger, og det er spesielt viktig å skape gode tjenester for personer som lider av demenssykdom (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5). Dette blir viktig for valg av musikk, sjanger, form og aktivitet eller metode og det er viktig å skape en gjensidig dialog med personen med demens. I min rolle som sykepleier handler det om å kartlegge behov, musikkpreferanser og forhold som legger til rette for en helsefremmende middel og møte personer med demens i den dag-til-dag opplevelsen de har av å leve med demens.

3 Problemstilling med avgrensning

«Hvorfor og hvordan bruke musikk i daglig omsorg rettet mot personer med demens?»

Målet med oppgaven er å belyse bruk av musikk som verktøy i personsentrert omsorg og pleie, og hvordan sykepleiere kan gjøre enkle tiltak for å skape en bedre hverdag ved bruk av musikk. Oppgaven er rettet mot eldre med demens (+65år), og er ikke avgrenset med

tanke på om personen med demens bor på institusjon eller hjemmeboende, da musikk kan brukes uansett.

4 Metode

Metode er en strategisk fremgangsmåte for å samle informasjon, data og kunnskap til å belyse en problemstilling (Dalland, 2017, s. 51). Metode er et middel, en fremgangsmåte for å løse problemer ved å komme frem til ny kunnskap. I dette kapittelet skal jeg gjøre kort rede for litteraturstudie som metode, søkeprosessen jeg har gjort, og grunngi valg av litteratur. Til slutt tar jeg for meg styrker og svakheter i forskningsartiklene jeg har valgt å bruke.

4.1 Litteraturstudie som metode

Dalland (2017, s.52) beskriver litteraturstudie som et studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. I denne oppgaven har jeg samlet inn allerede gjennomførte studier og litteratur, gått kritisk igjennom dem og til slutt sammenfattet utvalgte studier. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse for tematikken problemstillingen etterspør (Thidemann 2019, s. 77-78).

4.2 Søkeprosess etter forskning

For å finne forskning som er relevant for oppgaven, laget jeg meg et PICO-skjema for å dele opp problemstillingen og finne relevante søkeord. Videre brukte jeg SveMed+ og PubMed for finne MeSH-termer som jeg brukte videre søk i databaser. Søkeordene jeg fant var; *demens, musikk, musikkterapi*.

Ved hjelp av databasen SveMed+ fant jeg to av mine forskningsartikler. Første søk valgte jeg å søke etter «*demens*» og «*musikk*», med avgrenset årstall 2014-2020. Her fikk jeg ett treff, artikkelen; «*Kultur for song og musikk i demensomsorga?*» (Egset, & Salhus, 2018). Grunnet få treff – utvidet jeg årstall til 2010, og her fant jeg «*Individualisert musikk for personer med demens*» (Bragestad & Kirkevold, 2010).

Jeg valgte å bruke databasen PubMed for å finne ytterligere artikler. Jeg brukte engelske søkeord da norsk ikke ga resultater her. Jeg brukte søkeordene; «*music therapy*» og «*dementia*» og fikk 613 treff. Jeg skummet gjennom overskriftene og fant tre engelske artikler; «*individual music therapy for agitation in dementia*» (Ridder, Stige, Qcale, Gold, 2013). Videre herfra gikk jeg på «similar articles» og fant «*Music therapy; a nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia*» (Ray & Mittelman, 2015) og «*Music-based therapeutic intervention for people with dementia*» (van der Steen, Smaling, van der Wouden, Bruinsma, Scholten & Vink, 2018).

Jeg har valgt artikler jeg mener viser betydningsfulle resultater ved bruk av musikk hos personer med demens, både individuell terapi og gruppeterapi. Resultater setter lys på betydningsfulle resultater av effekten ved bruk av musikk, at det er behov for ytterligere forskning på feltet, men også at det absolutt er et forskningsområdet som er aktuelt i fremtidens sykepleie. Da i forhold til økende levealder i befolkningen og at vi i fremtiden vil stå i en tid der flere rammes av demens. I denne oppgaven vil diskusjonen bygges på et utvalg av relevant forskning, og sammenstilling av kunnskap fra disse knyttet til valgt problemstilling og teoretisk bakgrunn.

4.3 Søkeprosess etter litteratur

For å finne relevant litteratur har jeg søkt i HVL-bibliotekets database ORIA. Her brukte jeg søkeordene demens, musikk og demens, musikkterapi og eldrehelse, miljøbehandling. Videre har jeg sett over tidligere pensumlitteratur som er blitt brukt i studiet og funnet bøker av blant annet Audun Myskja som passer til temaet jeg har valgt.

I tillegg har jeg brukt Helsedirektoratet og Norsk sykepleierforbund til å finne retningslinjer for hvordan man som sykepleier skal møte personer med demens. Videre har jeg brukt lovdata for å finne lovverk som regulerer yrkesutøvelsen til sykepleiere og personer med demens sine rettigheter.

4.4 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som fastslår om en kilde er troverdig. Formålet med kritisk vurdering av forskningslitteratur er at leseren av oppgaven skal få et bilde av hvilken relevans og gyldighet litteraturen har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2017). Jeg har valgt å benytte meg av kilder som ikke er eldre enn 10 år, da forskning rundt musikkterapi er i vinden, og jeg ønsker å bruke nyere forskning slik at oppgaven kan relateres til dagens situasjon.

4.4.1 Vurdering av forskningsartikler

For å vurdere den metodiske kvaliteten av valgte forskningsartikler har jeg brukt kunnskapscenterets sjekkliste. Fra disse sjekklistene har jeg vurdert om kildene er pålitelige, om hovedfunnene kommer klart frem og om resultatet er relevant for problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016). Artikkene jeg har valgt synes jeg er relevante for valgt tema, da de viser til effekt av bruk av musikk hos personer med demens, og er kilder jeg tar for å være sanne og gir troverdig resultat.

Styrken ved de artikkene jeg har valgt er at de omhandler demenspasienter og musikkterapi. De ulike artikkene maler ikke kun et glansfylt bilde av bruk av musikk hos personer med demens, men viser også at det på ulike systemnivåer kan være vanskelig å gjennomføre. Dette legger grunnlag for en interessant diskusjon rundt tematikken.

Svakheten kan være at lite forskning er gjort i Norge, og det kan diskuteres om forskningen har direkte overføringsverdi til norske forhold. Selv om hjernens virkning er lik verden over, er kulturforskjeller og rammefaktorer viktige variabler som muligens vil påvirke bruk og effekt ulikt i ulike land. Flere av artikkene er på engelsk, og dette kan ha ført til at jeg har misforstått og/eller feiltolket deler av innholdet i artikkene. Hva musikk gjør med et menneske er som vi skal se veldig individuelt, så selv om forskningen viser oppløftende resultater, så er forskningsfeltet fremdeles begrenset og vi kan ikke med sikkerhet si at resultatene vil gjelde for alle personer med demens.

4.4.2 Vurdering av bøker

Bøkene jeg har brukt inneholder både primær- og sekundærkilder. Jeg har prøvd å holde meg til primærkildene i fagbøkene. Fagbøkene som er brukt anser jeg som relevante for å belyse problemstillingen.

5 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven presenterer jeg de fem ulike artiklene jeg har brukt; tittel, forfattere, type studie, mål og de ulike resultatene. Videre belyser jeg fellestrekkene gjennom å syntetiserer funnene, og samlet vil dette stå som grunnlaget for drøfting.

5.1 Utvalgte artikler

Artikkel 1:

«Kultur for song og musikk i demensomsorga?»

Av Anne-Sofie Egset og Øystein Salhus (2018)

Artikkelen presenterer et gjennomført prosjekt: 8 uker musikkterapi ved musikkterapeut, etterfulgt av fokusgruppeintervju med koordinator. Målet med prosjektet var å utvikle en modell for å kvalifisere personalet i demensomsorgen til å bruke tilrettelagt musikk i hverdagen. Studien viser tre funn; 1) pasientene var mer våken og deltagende, samt viste frem nye sider av seg selv under musikksamlingene enn ellers 2) Det er utfordrende å få musikksamlingene inn i hverdagen. 3) Støtte og oppfølging var avgjørende for videreføring av musikksamlingene.

Artikkel 2:

«Individual music therapy for agitation in dementia»

Av: Hanne Mette O. Ridder, Brynjulf Stige, Liv Gunnhild Qvale & Christian Gold (2013)

Denne systematiserte studien hadde til hensikt å måle effekten av individualisert musikkterapi hos personer med demens på sykehjem. Konklusjonen viser at etter seks uker med individualisert musikkterapi reduserte pasientenes utagering grunnet uro og stoppet behovet for øking av medisiner hos personer med demens.

Artikkel 3:

«Individualisert musikk for personer med demens»

Av: Line Kildal Bragstad og Marit Kirkevold (2010)

Studien tar for seg 11 gjennomførte empiriske studier (fra 2009), med mål om å undersøke hva den tilgjengelig vitenskapelige forskningslitteraturen sier om bruk av individuell musikkterapi for personer med demens. Resultat viser at de fleste av disse studiene viser til at individualisert musikkterapi er et atferdsmodifiserende tiltak med god effekt hos personer med demens. Samtidig kommer det frem at det trengs mer forskning på feltet.

Artikkel 4:

«Music-based therapeutic intervention for people with dementia»

Av: Jenny T van der Steen, Hanneke JA Smaling, Johannes C van der Wouden, Manon S Bruinsma, Rob JPM Scholten, Annemiek C Vink (2018)

Denne kvantitative studien har tatt for seg 22 studier med tilsammen 1097 deltakere, alle sykehjemsboende pasienter med demens. De ulike studiene tok for seg ulike miljøbehandlingsformer, noen med fokus på musikkbasert pleie og andre med fokus på andre aktiviteter. Studien konkluderer med at når det gjelder velvære og livskvalitet er det ingen sikre resultat, men at musikkbasert behandling reduserer symptomer på depresjon er tydelig. En diskusjon rundt denne artikkelen kan være spørsmålet om det er generell aktivitet eller bruk av musikk alene som gir helsegevinst, eller om det er en kombinasjon av disse.

Artikkel 5

«Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia»

Av: Kendra D Ray & Mary S Mittelman (2015)

Denne kvantitative studien undersøkte bruken av musikkterapi som behandling av symptomer på depresjon, uro og vandring hos personer med demens. Det var 132 personer med moderat til alvorlig demens som bodde på sykehjem. Resultat viser at etter to ukers musikkterapi var symptomer på depresjon og uro betydelig redusert, men ingen forandring med tanke på vandring.

5.2 Hovedpoeng fra resultat av funn

Ved gjennomgang av disse forskningsartiklene er det noen områder som utmerker seg når det gjelder musikkens virkning hos personer med demens, samt utfordringer for sykepleiepraksis. Musikkens virkning kommer frem på disse områdene; *mer sosial deltakelse, demping av indre uro, reduserer symptomer på depresjon*. Utfordringene belyses fra både system- og individnivå gjennom tilrettelegging av mulighet for gjennomføring i arbeidshverdagen, og hver enkelt sykepleiers kunnskap, erfaring og kompetanse rundt bruken og effekten av musikk.

5.2.1 Mer sosial deltakelse

I studien til Egset et al. (2018), kommer det frem at musikkksamlinger viser til økt deltakelse og våkenhet hos pasienter med demens. Samtidig kommer det frem at det er en utfordring å få musikksamlingene inn i hverdagen, og at det derfor krever støtte og oppfølging for å videreføre musikkamling. Bragstad et al., (2010) viser til at sosial isolasjon, sansetap eller manglende sansestimulering kan utarte seg i roping og skriking, som et uttrykk for smerte, eller understimulert sosial tilfredshet.

5.2.2 Demping av indre uro

I studien til Ridder et al. (2013) viser resultater at etter seks uker med individualisert musikkterapi reduserte personer med demens sin utagering relatert til uro, og behovet for økning av medikamentell behandling stoppet. Dette resultatet støtter studien til Bragstad et al. (2010) ved at individualisert musikkterapi er ett atferdsmodifiserende tiltak hos personer med demens. Det kommer også frem i studien til Ray et al. (2015) at bruk av musikk ikke nødvendigvis fører til mindre vandring hos personer med demens. Dette kan skyldes feil bruk av musikk. Myskja (2012) skriver at det kommer frem at musikken må tilpasses den enkeltes behov for å få en positiv effekt. Ved bruk av feil musikk kan den indre uroen hos personer med demens forverres, og fører til mer hvileløs vandring. Det kreves derfor at sykepleierne kjenner pasientene godt nok til å treffe deres musikkpreferanser.

5.2.3 Redusere symptomer depresjon

Resultat fra studien av Ray et al. (2015) viser at etter to ukers musikkterapi var symptomer på depresjon og uro betydelig redusert. Van der Steen et al. (2018) konkluderer i sine studier med at når det gjelder velvære og livskvalitet er det ingen sikre resultat, men at musikkbasert behandling reduserer symptomer på depresjon er tydelig. Depresjon kan vises i at personer med demens blir passive, apatiske og trekker seg tilbake til rommene sine. Preferansemusikk kan i disse tilfellene være med på å øke hjerneaktivitet gjennom økt sansestimuli og være med å løfte sinne.

5.2.4 Praktisk gjennomføring og bruk av musikk i daglig omsorg.

Bragstad et al. (2010) beskriver miljøbehandling som vektlegger relasjoner og de terapeutiske prosessene som finnes i pasientens miljø. Resultat av studien viser at i alle av de elleve empiriske studiene har et ønske og et mål om å implementere musikk i daglig omsorg. Miljøbehandling i form av musikk omfatter en rekke praksisformer og profesjonsroller, og aktive musikkterapeutiske tiltak som sang og dans i grupper, passiv lytting til musikk, ofte for å lindre smerter og andre symptomer. Enten ved bruk av live-musikk, cd- eller kassettspiller. Forskning viser at det krever en individuell kartlegging for en hensiktsmessig effekt av musikkterapi. Iverksetting av tiltak må bygge på tilstrekkelig opplæring av personal, både med tanke på kartleggingsinstrument, gjennomgang av hvordan bruke musikk i stell, prinsipper for valg av musikk og vurdering av volum.

6 Drøfting av musikkterapi som miljøbehandling

I denne delen av oppgaven drøfter jeg hvorfor og hvordan musikk kan brukes i den daglige omsorgen hos personer med demens. Jeg har delt drøftingen opp i tre deler, der jeg bruker funnene fra forskningsartiklene og forankrer de i litteraturen, samt diskuterer rundt tematikken. I første kapittel tar jeg for meg mulige helsegevinster på psykologiske faktorer, deretter peker jeg på utfordringer ved bruk av musikk. Avslutningsvis belyser jeg hvordan sykepleiere kan integrere musikk som en del av personsentret omsorg. Jeg legger vekt på VIPS-modellen og at en trygg relasjon må ligge i bunn for en vellykket musikkterapi.

6.1 Mulig gevinst på psykologiske faktorer ved bruk av musikk

Depresjon, uro og vandring er atferd assosiert med demenssykdom, og selv med farmakologisk behandling vedvarer ofte denne atferden. Dette kan legge hinder for god livskvalitet for alle involverte parter, både for personen med demens, familien og omsorgspersoner (Ray et al, 2015). Demensplanen 2020 har som mål å legge til rette for et tilpasset tjenestetilbud som legger til rette for mestring, tilhørighet og opplevelse av meningsfullhet for personer med demens (punkt 1.1). Antonovsky sier at en opplevelse av sammenheng er avgjørende for om hvordan mennesker takler livets motgang og livsendringer. Han presenterer i sine studier at personer som har gjennomgått alvorlige traumer og allikevel klarer seg godt, har en sterk opplevelse av sammenheng. Noe av målet med musikkterapi er å bevare personers livskvalitet og gi gode opplevelser. Gjennom å kjenne på følelser som glede, håp, sorg, kan personer med demens kjenne at de «er som før». Ved at personer med demens kjenner på kjente følelser, og føler seg som seg selv, kan det også føre til reduisering av symptomer på depresjon, angst og uro, slik som resultatene til Ridder et al. (2013) Bragstad et al. (2010) viser til. Viktig presisering er at musikken er individuelt tilpasset, jamfør I´en i VIPS-modellen, om individet.

Flere studier tyder på at bruk av musikk er godt for hjerne og sjel, spesielt relatert til «gjenopprette» kontakten med følelseslivet. I studien av Ray et al. (2015) skrives det at *«Multivariate analyser bekreftet et forhold mellom musikkterapi og endring i nevropsykiatriske symptomer assosieres med demens. Resultatene antyder at utstrakt bruk av musikkterapi i langtidspleie kan være effektiv i å redusere depresjon og uro»*.

Foreningen for musikkterapi (punkt 2.1) viser til hvilke effekt musikkterapi kan gjøre for personer med demens. Både med tanke på stabilisering av sinnsstemning og økt deltakelse og sosialisering som kan fremme følelse av sosialt nettverk og samhold.

Musikk har som vi ser evnen til å berøre oss følelsesmessig. Når en lytter til musikk eller synger aktiveres mange deler av hukommelsesfunksjonene i hjernen på samme tid. Skeie og Brean (2016, s. 29-32) viser til at hjernen begynner å analysere av hva den hører når ørene hører musikk. Tretteteig (2016, s.327) skriver at musikk stimulerer hjernen til å starte mange tankeprosesser og tolkninger rundt sang, innhold og melodier. Musikk kan på denne

måten ha en hensiktsmessig effekt på sykdommer som demens, som nettopp slår ut i hukommelse. Det grunnleggende behovet for å kommunisere med andre, oppsummere egne opplevelser og utveksle erfaringer ikke blir mindre ved en demensutvikling (Wogn-Henriksen, 1997, sitert i Samuelsen, 2008 s.51). Dette til tross for at demensprosessen gjør det vanskeligere å håndtere ny informasjon, og selv om språket ikke lenger er like effektivt og presist (Samuelsen, 2008, s.51). Det er med andre ord viktig å kunne kommuniserer om hva en opplever og føler. Som nevnt avslutningsvis i punkt 2.2 har musikk en unik evne til å fremkalle følelser, og gjennom følelseslivet skape gjenkjennelse av kjente i det ukjente. Dette tar oss tilbake til Antonovsky og opplevelse av sammenheng som skaper meningsfullhet i en ukjent hverdag.

Som nevnt kan musikk hjelper personer med demens å skape og gjenskape gode minner, som kan føre til økt trygghet i en ellers usikker hverdag. Musikk kan på denne måten hjelpe til med å finne igjen identiteten bak sykdommen (Ridder et al.,2013). Kitwood, referert i Ridder et al.,(2013) satt fokus på at personer med demens skal bli sett som mennesker med følelser, ønsker og bakgrunnshistorie. Han var opptatt av at en skal løfte frem pasientens iboende ressurser og gi de opplevelser av verdighet og verdi, og at personer med demens ofte ble oversett og at personen «forsvant» med den kognitive svikten. Han beskriver hvordan man kan styrke personligheten til personer med demens, gjennom opprettholdelse av psykososiale behov, slik som VIPS-modellen tar for seg. Ved å styrke personligheten vil personer med demens trolig oppleve verdighet og verdi, og redusere symptomer på depressive tanker over å «miste seg selv». Det er et viktig aspekt ved den mellommenneskelige dimensjonen av sykepleie.

I studien til Egset & Salhus (2018) viser funn at musikkksamlinger fører til økt deltakelse og våkenhet hos pasienter med demens. På den ene siden kan personer med demens dra god nytte av å delta på slike musikkksamlinger i grupper. De kan gi positive opplevelser sammen med andre, og en kan kommunisere sammen ved å klappe i hendene, nynne med eller ta steget ut på dansegulvet (Kristiansen, 2015, s. 236). I gruppesamlinger der en lytter til musikk sammen med andre, viser det seg at musikk fører til økt sosialiseringen, glede og trivsel (Tretteteig ,2016, 330). På den andre siden passer ikke gruppesamling for alle. Da det

ikke er sikkert alle har samme musikkreferanser eller har gode minner til sangene som blir spilt vil musikk for noen bli mot sin hensikt. For mye stimuli kan føre til for mye signalføring i hjernen, som kan skape forverret uro og negative konsekvenser. Derfor er det viktig som Myskja (2012) skriver at helsepersonellet kjenner sine pasienter, og «å kjenne den eldre generasjonens sangskatter og sangtradisjoner» (Tretteteig, 2016, s. 330). For å foreta de riktige valgene med tanke på individuell eller gruppebasert musikkterapi, er det viktig at helsepersonellet bruker VIPS-modellen og utøver personsentret omsorg (punkt 2.3). Her stilles det krav til individuell kartlegging gjennom god utøvelse av personsentrert omsorg. Det stilles krav til sykepleierne, og som vi skal se i neste kapittel er det flere utfordringer ved bruk av musikk i daglig omsorg.

Kort oppsummert kan musikk bidra til å forsterke kontakten med følelseslivet, bringe frem minner og skape sosial kontakt (punkt 2.1). Musikk kan føre til en sosial møteplass og opplevelser av musikk i lag med andre, og skape en følelse av tilhørighet i et fellesskap. Disse punktene berører 3 av 4 yrkesetiske retningslinjene i forbindelse med helhetlig sykepleieutøvelse, og bruk av musikk kan derfor sies å være sentrale verktøy i personbasert omsorg.

6.2 Utfordringer på systemnivå og individnivå

Det finnes utfordringer både på systemnivå og individnivå med tanke på å få musikk inn i daglig praksis. I denne delen av drøftingen vil jeg belyse hvilke plikter helse- og omsorgstjenesten og sykepleiere har, opp i mot hvilke utfordringer sykepleiere kan møte i praksis.

6.2.1 Utfordringer på systemnivå

På systemnivå er på den ene siden staten, fylkeskommunen og kommunene pliktige til å legge til rette for at alle har et kulturtilbud (jfr. Kulturlova og Helsepersonelloven punkt 2.5). På den andre siden kommer det frem i St.meld. 29 (punkt 1.2.2) at dette er en utfordring for omsorgstjenestene å gjennomføre, relatert til mangel på aktivitet og ressurser til oppfølging av psykososiale behov hos pasientene (St.meld 29, 2012-13). Det vises til problemer med tanke på tilrettelegging for gjennomføring, både ved tidsbruk, ressurser og tilgang på musikk.

Egset et al. (2018) skriver at det kommer frem i studien deres at det er en utfordring for sykepleiere å få musikkksamlingene inn i hverdagen, og at det kreves ressurser fra institusjonens ledelse for oppfølging og videreføring av musikkksamlingene. Det stilles på denne måten krav til arbeidsplassen om nok personell, samt interesse og kunnskap hos de som er på jobb til en hver til. En mulig løsning i forhold til kompetanseheving av sykepleierens kunnskap om bruk av musikk finnes «Myskja-skolen», som gir et tilbud der helsepersonell kan få lære systematisk bruk av sang og musikk som miljøbehandling (Albert, 2013). I tillegg finnes GAMUT (Griegakademiets senter for musikkterapiforskning), som jobber for å viderefremme kunnskap om musikkterapi for eldre og gjøre det til et felt tilgjengelig for folk flest.

6.2.2 Utfordringer på individnivå

Som vi har sett kan musikk brukes for å skape samhold gjennom å oppleve musikk sammen med andre i gruppetimer. Musikk kan vekke opplevelser og minner og gi personer med demens en følelse av at «de er seg selv», selv om hukommelsen og daglige gjøremål blir vanskeligere. På denne måten kan musikk brukes for å vekke emosjoner og skape en følelse av trygghet i en hverdagen personen med demens kanskje ikke kjenner lenger. Selv om musikkterapi viser til positive helseeffekter er det også flere utfordringer ved bruk av musikk på individnivå.

For det første er det viktig å huske på at mennesker er forskjellige, og har ulike interesser og musikkpreferanser. Her kan pårørende være en ressurs for å få tak i riktig type musikk, ev. cd'er fra hjemmet. For en som ikke har noen interesse for musikk i utgangspunktet kan musikkbruk oppleves som støy, som igjen kan føre til at personen trekker seg mer tilbake. For det andre skal sykepleieren treffe på dagsformen, kanskje emosjonene flyr en dag, og følelser som sorg og hat kan bli forsterket relatert til musikken, og skape ytterligere uro. Dette stilles igjen krav til at sykepleieren er bevisst på personsentrert omsorg, der VIPS-modellen er et godt hjelpemiddel (punkt 2.4). Bragstad et al. (2010) belyser i sin forskningsartikkel at redusert hørsel også kan sette kjepper i hjulene for musikkterapien, da det kan bli for mye støy som skaper frustrasjon hos personer som hører dårlig. I disse tilfellene gjelder det å oppdage dette, og å iverksette tiltak for at musikkopplevelsen skal bli så god som mulig. Eventuelt ved bruk av høretelefoner eller å sette på musikk i et eget rom.

For det tredje skal en være klar over at for personer med demens, kan mye stimuli føre til motsatt effekt enn ønsket. Derfor vil en person med demens ofte respondere bedre på musikk med ett instrument, slik at hjernen ikke får for mye lyd å bearbeide. Det er med andre ord ikke bare å sette på en cd og la det stå til. I Myskja (2012) skriver han at det stilles krav til riktig bruk av musikk og at dette krever systematikk, da tilfeldig musikk kan fungere som støy og forverre demenssymptomer. Det stilles derfor krav til sykepleiepraksisen gjennom tidsbruk, helsepersonellens kunnskap om bruk av musikk, og personsentrert omsorg. For å oppnå hensiktsmessige resultater er det derfor viktig å kartlegge musikkinteressen og erfaring, før en bruker musikk som en del av den daglige omsorgen. Noen personer foretrekker å lytte, noen vil drive aktivitet, noen vil danse, noen vil synge, noen vil høre musikk alene og andre sammen med andre. Det er mange forhold som skal kartlegges, og denne jobben går ofte utenfor sykepleierens generelle kompetanse. Ved å få inn musikkterapeuter kan sykepleieren få innblikk i hvordan musikkterapi kan implementeres i hverdagen, samt ulike måter å gjøre det på. Samtidig får sykepleieren faglig støtte i kartlegging av de ulike brukernes behov og preferanser, og får dermed sikret individuell tilpasning og hensiktsmessig bruk av musikk til den enkelte.

Kort oppsummert er utfordringer på systemnivå synes å ligge i organisering og tidspress i arbeidshverdagen, samt for lite kompetanse hos helsepersonellet. På individnivå er det mange faktorer som skal kartlegges før en starter med å iverksette musikk inn i daglig praksis. Faglig kompetanse i dette arbeidet er en avgjørende faktor.

6.3 Musikk som en del av daglige omsorg

Musikk kan brukes på mange måter; både gjennom å lytte, synge eller drive aktivitet til musikk. Ved å fokusere på både symptomlindring og aktivisering av ressurser prøver musikkterapeuter å ivareta hele mennesket og legge til rette for mestring og mening i hverdagen (Tretteteig, 2016, s.329). Musikkterapeuter har utdanning med vid forståelse for hvordan musikkterapi kan brukes, så hvordan kan vi som sykepleiere bruke musikk i den daglige omsorgen? Her er det mange spørsmål som kan stilles; hva slags musikk, lengde på seansene, legitimitet i personalet, hva er egentlig sykepleierens profesjon? Skal alle sykepleiere synge og danse?

Sykepleierens oppgave blir å legge til rette for, ev. gjennom avdelingsleder på systemnivå, og få prioritert tid til å få til den sosiale møteplassen, og få tak i musikk som flesteparten liker. Spesielt den generasjonen som er eldre nå, er det på den ene siden kanskje lettere å treffe med musikkvalg, da disse sang de samme sangtekstene på skolen. De har trolig noenlunde samme preferanser, som for eksempel «mellom bakkar og berg» og «den fyrste song». I senere generasjoner vil det trolig være større spredning i musikkpreferanser. På den andre siden vil det samtidig alltid være ulik smak på hvilke musikkjanger som treffer, noen liker jazz, andre liker blues, og noen foretrekker korsang.

En god relasjon gir solid grunn for helhetlig pleie. Ved å ha fokus på trygghet og stabilitet bygge en nær og god relasjon. Det viktigste en kan gjøre for personer med demens er å lytte og bidra til at personen får fortalt om sine tanker og følelser. Gi de mulighet til å dele sine bekymringer og frustrasjon over det som plager dem. Ved å gjøre dette vil en kunne støtte opp om personens følelser og identitet, samt gi en «bekreftelse for personen hvem en er og at en har en verdi» (Engedal & Haugen, 2016, s. 37). I for eksempel hjemmesykepleien, vil en ved å treffe personer i eget hjem få en unik mulighet til å bli kjent med personen gjennom gjenstander og symboler som forteller noe om hvem personen har vært og er. Dette legger grunnlag for en personsentrert omsorg, der helsepersonell kan bli kjent med personens livshistorie og vaner, og er viktig når helsepersonell skal kommunisere med og gi omsorg til personer med demens (Tretteteig, Mjørud, & Haugen, 2016, s. 410). Kanskje finnes det et bilde på veggen av personene med demens og et kor eller korps han eller hun har vært med i? Dette viser til I en i VIPS (se vedlegg).

Det handler om å ivareta og bygge opp pasientens identitetsfølelse, fordi det er gjennom kultur og kulturuttrykk at vi viser hvem vi er. For personer med demens kan det med tiden bli utfordrende å holde på hvem du er. I dette arbeidet er det viktig både å huske på hvem personen var, men også å verdsette den de er nå. Det å skape tilknytning gjennom tillit og relasjon er viktig i et omsorgsarbeid, og tilknytning kan skapes gjennom å dele musikkopplevelser. Det å synge sammen, le sammen og bruke humor har vist seg å være inkluderende, og kan være med på skape tilknytning (Tretteteig & Røsvik, 2016, 230-232). Sykepleierens kunnskap om musikkterapi vil være et verktøy for sykepleieren som

menneske. Kunnskap og forståelse av hva musikk kan være for noen variere fra personal til personal. Personen med demens kan ha god nytte av musikk, men det er ikke gitt at musikk som verktøy fungerer i relasjonen til alle sykepleiere. Da det er to parter i en relasjon. Sykepleierens som individ med egne erfaringer er også avgjørende. Selv om noen sykepleiere vil kunne oppnå en styrket relasjon ved bruk av musikk, vil andre oppleve at musikk ikke er til nytte i relasjonsbygging med samme person. Det handler først og fremst om å kjenne vedkommende en gir omsorg til, men det handler også om å kjenne seg selv, sine preferanser som menneske.

Yrkesetiske retningslinjer stiller krav til at sykepleier skal erkjenne grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner (NSF, u.å). Når det gjelder individuell musikkterapi gir generell sykepleiere ikke nok kunnskap på feltet, og man må søke veiledning hos musikkterapeuter. Musikkterapi ligger ikke i en vanlig behandlingsplan, og når en ikke er utdannet musikkterapeut har en ikke nøkkelen til å nå alle. Som sykepleier kan en derimot bruke musikk som et begrenset verktøy, «jeg kan å spille og synge». Dette kan treffe noen, andre ikke, på samme måte som humor og humør og væremåte kan matche noen, men ikke alle.

Kort oppsummert: For å kunne gi en god musikkopplevelse og oppnå positive helseeffekter ved bruk av musikk, ligger den personsentrerte pleien tungt i bunnen. Det å kjenne personens historie, hvilken type musikk, til hvilke tidspunkt, alene eller sammen med andre, andre tilrettelegginger (høreapparat), samt å kunne lese ansiktsuttrykk eller endret oppførsel/væremåte hos personen med demens er viktig. Det handler om å kjenne vedkommende en skal hjelpe.

7 Oppsummering og implikasjoner for praksisutøving

I denne oppgaven har jeg tatt for meg hvorfor og hvordan sykepleiere kan bruke musikk i den daglige omsorgen rettet mot personer med demens. Etter å ha brukt relevant litteratur og funnet forskningsartikler mener jeg at oppgaven min svarer på problemstillingen. Jeg forstår at det fortsatt er behov for mer forskning på temaet musikkterapi som behandlingsmetode, men at forskningen som er gjort viser oppløftende resultater.

Det er tydelig at det finnes flere utfordringer, både på systemnivå og individnivå relatert til bruk av musikk. På systemnivå handler det om å skaffe tid, ressurser og innhente fagkunnskap gjennom andre faggrupper. Med tanke på utfordringer på individnivå handler det i bunn og grunn om kartlegging av behov, samt sykepleierens egne erfaringer og begrensninger ved bruk av musikk. Her kan en invitere til tverrfaglig samarbeid med musikkterapeut som kan kartlegge personen med demens sitt behov sammen med pasient, sykepleiere og ev. pårørende. Sammen kan en lage en behandlingsplan om hvordan sykepleiere kan bruke musikk i den daglige omsorgen for hver enkelt.

Jeg ser i etterkant av oppgaven at relasjonen mellom sykepleier og pasient er uerstattelig og at det generelt er viktig å se, lytte til og ha fokus på personen en gir omsorg til. For å kunne bruke musikk på riktig måte, ligger VIPS-modellen som et solid grunnleggende hjelpemiddel til oppbygging av en trygg relasjon, som igjen gir grobunn for den personsentrerte omsorgen. Ved dette som bakgrunn, kan bruk av musikk gi økt trivsel og være med å skape gode hverdager for personer med demens. Jeg oppfatter at kunnskap om musikkterapi har samme verdi som kunnskap om eksempelvis psykologi, verdighet, angst/uro og autonomi. Musikk er på denne måten enda et redskap en kan plukke opp fra verktøykassa, og ved riktig bruk kan gi en enda bedre personsentrert omsorg til personer med demens. Lover og forskrifter er klare - alle skal ha rett på et kulturtilbud, og er derfor viktig å fortsette å kjempe videre for å bruke kultur og kulturopplevelser som et helsefremmende tiltak.

Litteraturliste

- Albert, H. (2013). *Myskja-skolen*. Hentet fra Fagforbundet.no:
<https://www.fagforbundet.no/nyheter/a/5795/myskja-skolen/>
- Berentsen, V. (2008). Kognitiv svikt og demens. I V. D. Berentsen, *Demensboka - lærebok for pleie- og omsorgspersonell* (ss. 11-22).
- Bragstad, L. K., & Kirkevold, M. (2010). *Individualisert musikk for personer med demens*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2010/06/individualisert-musikk-personer-med-demens>
- Dahm, K. T., & Larun, L. (2019). *Cochrane: Personer med demens kan få det bedre med musikkterapi*. Hentet fra Helsebiblioteket, FHI:
<https://psyknyheter.wordpress.com/2019/09/16/cochrane-personer-med-demens-kan-fa-det-bedre-med-musikkterapi/>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving (6.utg)*. Gyldendal Akademiske.
- Egset, A.-S., & Salhus, Ø. (2018). Hentet fra "Kultur for song og musikk i demensomsorga?":
https://www.idunn.no/tph/2018/01/kultur_for_song_og_musikk_i_demensomsorga
- Engedal, K., & Berentsen, V. D. (2016). Sykdommer, tilstander og skader som kan føre til demens. I S. Tretteteig, *Demensboka* (ss. 41-66). Aldring og helse.
- Engedal, K., & Haugen, P. (2016). Hva er demens. I S. Tretteteig, *Demensboka* (ss. 13-38). Aldring og helse.
- Folkehelseinstituttet. (2019). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-far-det-bedre-med-musikkterapi/>
- Fuhr, G. (u.d.). *Musikkterapi i eldrehelse*. Hentet fra Norsk forening for musikkterapi:
<https://www.musikkterapi.no/arbeidsfelt/eldrehelse?fbclid=IwAR3QNM4UndYc0dep239zqOnUQt05TYt-gfPFg2HpAyxyVvYil-Oq1Irl0DQ>
- Gamut. (2018). *Musikkterapi og eldrehelse*. Hentet fra
<https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-eldrehelse/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Lov om helsepersonell (LOV-2019-04-10-11)*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*. Regjeringen.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra Pasient- og brukerrettighetsloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helsedirektoratet. (2019, 11. 27,.). *Demens*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Jakobsen, S. E. (2018, 01.09). *Sang og musikk hjelper personer med demens*. Hentet fra Forskning.no: <https://forskning.no/musikk-aldring-psykiske-lidelser/sang-og-musikk-hjelper-personer-med-demens/297674>
- Kristiansen, F. A. (2015). Musikk og musikkterapi. I K. V. Solheim, *Demensguiden - holdninger og handlinger i demensomsorgen 3. utg* (ss. 236-242). Universitetsforlaget.
- Kulturdepartementet. (2007). *Lov om offentlige styresmakters ansvar for kulturverksemd*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2007-06-29-89>
- Myskja, A. (2005, juni 2.). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet - den norske legeforening (idsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1497-9)*.
- Myskja, A. (2012). *"Integrated music in nursing homes - an approach to dementia care*. Hentet fra Griegakademiet : <https://www.uib.no/grieg/19745/disputas-audun-myskja>
- Myskja, A. (2013). I *Hjertet mitt har ikke demens*. Cappelen Damm.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2019). *Årlig demenskonstnad: 28 milliarder*. Hentet fra Nasjonalforeningen for folkehelsen: <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/aktuelt/demens-koster-samfunnet-28-milliarder/>
- Norsk forening for musikkterapi. (2019). *Hva er musikkterapi*. Hentet fra https://www.musikkterapi.no/hva-er-musikkterapi?fbclid=IwAR1CAs-ohoR1NcnDPORHxUWLehJGkCGtSN71a4H6vZ_TN-ToByUDKZhJkMA
- NSF. (u.d.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2015). *Music therapy: a nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia*. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26519453/>
- Ridder, H. O., Stige, B., Qvale, L., & Gold, C. (2013). Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685573/>

- Samuelson, A. (2008). Hukommelsen. I A. G. Samuelson, *Kunsten i samspill - fra ord til handling*. Kommuneforlaget.
- Skeie, G., & Brean, A. (2016). Musikk og hjerne i et nevrobiologisk perspektiv. I B. Stige, & H. Ridder, *Musikkterapi og eldrehelse*.
- Solheim, K. V. (2015). Kap. 1 Demenssyndromet. I *Demensguiden: holdninger og handlinger i demensomsorgen, 3.utg* (ss. 17-32). Universitetsforlaget.
- St.meld 29. (2012-13). Hentet fra Meld.St. 29:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Stige, B., & Ridder, H. (2016). Musikk som mulighet og rettighet. I *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 21-27). Universitetsforlaget.
- Thollin, K. R. (2019, 12 18). *Samspillet mellom sykepleier og pasient*. Hentet fra Sykepleien.no: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/samspillet-mellom-sykepleier-og-pasient>
- Tretteteig, S. (2016). Miljøbehandling - ulike arbeidsformer og aktiviteter. I S. Tretteteig, *Demensboka - lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 325-365). Forlaget Aldring og helse .
- Tretteteig, S., & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig, *Demensboka - lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 227-239). Forlaget aldring og helse.
- Tretteteig, S., Mjørud, M., & Haugen, P. K. (2016). Helsetjenester i hjemmet. I S. Tretteteig, *Demensboka* (ss. 393-421). Forlaget Aldring og helse.
- van der Steen, J. T., Smaling, H. J., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2018). *Music-based therapeutic intervention for people with dementia*. Hentet fra <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub4/full>

Vedlegg

Vedlegg 1 – VIPS-modellen

VIPS er et akronym for hovedelementene i personsentrert omsorg, som VIPS praksismodell bygger på:

V	å tillegge alle mennesker samme verdi , uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I	å tilrettelegge omsorgen individuellt
P	å prøve å forstå perspektivet til personen med demens, hvordan personen opplever sin situasjon og verden rundt seg
S	å skape et støttende sosialt miljø

Figur 1: VIPS-modellen. Personsentrert omsorg. Hentet (2020) fra url:

<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	07-12-2020 09:00	Termin:	2020 HØST
Sluttdato:	07-12-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 HØST		
Intern sensor:	Toril Irene Olesrud Fjørtoft		

Deltaker

Kandidatnr.:	139
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7827
----------------------	------

Kan eksamensbesvarelsen gjøres til gjenstand for utlån?:

Ja

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:

Ja

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei